اضطراب القلق الناتج عن العقاقير والمخدرات
Substance - Induced Anxiety Disorder

المعالـم التشخيصيــة

تتحدد المعالم الأساسية لاضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات بأعراض القلق البارزة (المحك (أ)) التي يجري الحكم علىها بأنها تعزى إلى التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل: العقاقير أو المخدرات التي يُساء استخدامها، أو العقاقير الطبية العلاجية، أو التعرض للسموم) (المحك (ب))· واعتمادا على طبيعة المادة والسياق الذي تحدث فيه الأعراض (أي أثناء التسمم أو الانسحاب)، فقد يتضمن الاضطراب قلقا بارزا، أو نوبات هلع، أو وساوس أو أفعالا قهرية بارزة· وعلى الرغم من أن المظاهر الكلينيكية لاضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات قد تضاهي المظاهر الكلينيكية لاضطراب الهلع أو اضطراب القلق المعمم، أو الرهاب الاجتماعي، أو اضطراب الوسواس - القهري، فإن المحكات الكلية لأي اضطراب من هذه الاضطرابات لا تكون مستوفاة· ولا يفضل إدراج اضطراب القلق الناتج عن العقاقير أو المخدرات في تشخيص اضطراب نفسي آخر (مثل، اضطراب قلق آخر) لا يكون ناتجا عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات (المحك (حـ))· ولا يوضع التشخيص إذا كانت أعراض القلق تحدث تحديدا أثناء تطور الهذيان (المحك (د))· وينبغي أن تتسبب الأعراض في إحداث ضيق أو كدر ذي دلالة كلينيكية، أو في تعطيل أو تعويق أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية أو لغيرها من المجالات المهمة الأخرى لتوظيفه لإمكاناته (المحك (هـ))· وينبغي وضع هذا التشخيص بدلا من تشخيص (التسمم الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) أو (الانسحاب عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) فقط في الحالة التي تفوق فيها أعراض القلق تلك الأعراض المرتبطة عادة بزملة التسمم أو الانسحاب، وكذلك في حالة وصول أعراض القلق إلى درجة من الشدة بحيث تتطلب اهتماما كلينيكيا مستقلا· (راجع المجلدين الرابع والخامس من السلسلة والخاصين باضطرابات التعاطي والإدمان)·

ويتميز (اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) عن (اضطراب القلق) الأولي استنادا إلى عوامل معينة وبخاصة بداية الاضطراب وتطوره وغير ذلك من العوامل الأخرى· وبالنسبة للعقاقير التي يُساء استخدامها، ينبغي أن تتوفر دلائل من تاريخ الحالة، أو من نتائج الفحوص المعملية أو الجسمية، عن التسمم أو الانسحاب· فاضطرابات القلق الناتجة عن العقاقير أو المخدرات تنشأ فقط ارتباطا بحالات التسمم أو الانسحاب، في

حين أن اضطرابات القلق الأولي قد تسبق بداية تعاطي العقاقير أو المخدرات أو تحدث أثناء فترات التوقف المتحملة عن التعاطي. ولما كانت حالة الانسحاب عن بعض مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، بعض مواد البنزوديازيبين) يمكن تأخيرها وإطالة أمدها نسبيا، فإن بداية أعراض القلق قد تحدث بعد أكثر من أربعة أسابيع بعد التوقف عن تعاطي المادة. وثمة اعتبار آخر في هذا الشأن، وهو وجود معالم غير نمطية أو غير قياسية لاضطراب القلق الأولي (مثل، السن غير النمطية لبداية الاضطراب أو لتطوره). ومثال ذلك، أن بداية (اضطراب الهلع) بعد سن الخامسة والأربعين (وهو ما يحدث نادرا) أو وجود أعراض غير نمطية أثناء نوبة الهلع (مثل، الدوار الحقيقي؛ أو فقدان التوازن، أو الوعي، أو التحكم في المثانة أو الأمعاء؛ أو الصداع أو آلام الرأس؛ أو الكلام المضغم؛ أو النساوة)، قد يفترض أن أسباب الاضطراب تعزى إلى مادة العقار أو المخدر. وعلى العكس من ذلك، تتضمن العوامل التي تفترض أن أعراض القلق يفضل إدراجها في تشخيص (اضطراب القلق) الأولي، وجود أعراض القلق لفترة كبيرة من الوقت (أي لمدة حوالي شهر) بعد انتهاء التسمم بمادة العقار أو المخدر أو الانسحاب الحاد عن مادة العقار أو المخدر، أو تطور الأعراض التي تفوق الأعراض المتوقعة من جراء تعاطى مادة العقار أو المخدر واعتبارا لنمط أو مقدار المادة المتعاطاة أو لطول مدة التعاطي، أو التاريخ السابق لاضطرابات القلق الأولي المتكرر.

المؤشـــــرات

يمكن استخدام المؤشرات التالية لإيضاح أي مظاهر الأعراض تسود في الصورة الكلينيكية :

مع قلق معمم With Generalized Anxiety : يمكن استخدام هذا المؤشر إذا كان القلق أو الهم الزائد حيال عدد من الأحداث أو الأنشطة يسود في الصورة الكلينيكية.

مع نوبات هلع With Panic Attacks : يمكن استخدام هذا المؤشر إذا كانت نوبات الهلع تسود في الصورة الكلينيكية.

مع أعراض وسواسية - قهرية Obsessive - Compulsive Symptoms : يمكن استخدام هذا المؤشر إذا كانت الوساوس أو الأفعال القهرية تسود في الصورة الكلينيكية.

مع أعراض رُهابية With Phobic Symptoms : يمكن استخدام هذا المؤشر إذا كانت الأعراض الرهابية تسود في الصورة الكلينيكية.

ويمكن إيضاح نسق تطورأعراض القلق باستخدام مؤشر من المؤشرات التالية :

مع بداية أثناء التسمم With Onset During Intoxication : ينبغي استخدام هذا المؤشر إذا كانت محكات تشخيص التسمم بمادة العقار أو المخدر مستوفاة، وتتطور أعراض القلق أثناء زملة التسمم.

مع بداية أثناء الانسحاب With Onset During Withdrawal: ينبغي استخدام هذا المؤشر إذا كانت محكات تشخيص الانسحاب عن مادة العقار أو المخدر مستوفاة، وتتطور أعراض القلق أثناء زملة الانسحاب أو بعدها بفترة قصيرة.

إجراءات التسجيل

تبدأ إجراءات تسجيل تشخيص (اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) بتسجيل مسمى المادة النوعية (مثال ذلك، الكحوليات، أو الميثايلفينيديت، أو الثيروكسين) التي يفترض أنها قد تسببت في إحداث أعراض القلق. ويختار في ذلك الرمز الشفري التشخيصي من قائمة فئات مواد العقاقير أو المخدرات التي تتضمنها محكات تشخيص هذه الفئات (راجع المجلدين الرابع والخامس من هذه السلسلة). أما بالنسبة للمواد التي لا تتواءم داخل أية فئة من هذه الفئات (مثل، الثيروكسين)، فينبغي في هذه الحالة استخدام الرمز الشفري : (مادة أخرى) Other Substance. أضف إلى ذلك، أنه بالنسبة للعقاقير الطبية الموصوفة في جرعات علاجية، ينبغي إيضاح العقار الطبي النوعي المستخدم عن طريق تسجيل الرمز الشفري المناسب وفقا للمحور (1) (انظر الملحق (ر) من السلسلة والخاص بقائمة الرموز الشفرية التشخيصية لحالات طبية عامة مختارة وفقا للتصنيف الدولي التاسع للاضطرابات النفسية والسلوكية). ويُتبع مسمى الاضطراب (مثال ذلك، (اضطراب القلق الناتج عن الكافيين)) بتحديد مظاهر الأعراض السائدة والنسق الذي تطورت فيه الأعراض (مثال ذلك، (اضطراب القلق الناتج عن الكافيين، مع نوبات هلع، مع بداية أثناء التسمم) 292 .89 Caffeine - Induced Anxiety Disorder, With Panic Attacks, (With Onset During Intoxication. وفي حالة وجود حكم كلينيكي بوجود أكثر من مادة من مواد العقاقير أو المخدرات تقوم بدور جوهري في تطور أعراض القلق، فإنه ينبغي تسجيل كل مادة على حدة (مثال ذلك، (اضطراب القلق الناتج عن الكوكايين، مع قلق معمم، مع بداية أثناء التسمم) 292 .89 - Cocaine Induced Anxiety Disorder, With Generalized Anxiety, With Onset During Intoxication، (اضطراب القلق الناتج عن الكحوليات، مع قلق معمم، مع بداية أثناء الانسحاب) 291 .8 Alcohol - Induced Anxiety Disorder, With Generalized Anxiety, With Onset During Withdrawal (. أما إذا كانت المادة يجري الحكم عليها على أنها تمثل العامل السببي، ولكن المادة النوعية أو فئة المواد

غير معروفة، فإنه ينبغي في هذه الحالة استخدام فئة (اضطراب القلق الناتج عن مادة غير معروفة من مواد العقاقير أو المخدرات) 292 .89 - Unknown Substance Induced Anxiety Disorder ·

المواد النوعية للعقاقير أو المخدرات

يمكن أن يحدث (اضطراب القلق) ارتباطا بالتسمم من الفئات التالية من مواد العقاقير أو المخدرات : الكحوليات، والأمفيتامينات والمواد المتعلقة بها، والكافيين، والقنب، والكوكايين، والمهلوسات، والمستنشقات، والفينسيكليدين والمواد المتعلقة به، ومواد أخرى أو غير معروفة· كما يمكن أن يحدث (اضطراب القلق) ارتباطا بالانسحاب عن الفئات التالية من مواد العقاقير أو المخدرات : الكحوليات، والكوكايين، والمهدئات، والمسكنات، وخافضات القلق، ومواد أخرى أو غير معروفة·

وتتضمن بعض العقاقير الطبية المقررة لاستدعاء أعراض القلق، عقاقير مثل : مواد التخدير Anesthetics والمسكنات Analgesics، والمواد المقلدة للتأثير العصبي التعاطفي Sympathomimetics أو مواد موَسِّعات الشعب الهوائية Bronchodilators، ومضادات إفراز الكولين Anticholinergics، والإنسولين Insulin، والمستحضرات الدرقية Thyroid preparations، وحبوب منع الحمل Oral contraceptives، ومضادات الحساسية Antihistamines، وعقاقير مضادات الشلل الرعاش Antiparkinsonian medications، وستيرويدات لحاء المخ Corticosteroids، وعقاقير علاج الضغط العالي Antihypertensive medications ، وعقاقير أمراض الجهاز القلبي الوعائي Cardiovascular medications، ومضادات التشنجات Anticonvulsants، وكاربونات الليثيوم Lithium carbonate، ومضادات الذهان Antipsychotics، ومضادات الاكتئاب Antidepressants· كذلك قد تتسبب المعادن الثقيلة والسموم (مثل، المواد المتطايرة كالجازولين والأصباغ، ومبيدات الفوسفات العضوي، وغاز الأعصاب Nerve gases، وأول أكسيد الكربون، وثاني أكسيد الكربون) في إحداث أعراض القلق·

التشخيص الفارق

تحدث أعراض القلق بصفة شائعة في حالات (التسمم بمادة من مواد العقاقير أو المخدرات) Substance Intoxication و (الانسحاب عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) Substance Withdrawal· وعادة يكفي تشخيص التسمم الناتج عن مادة نوعية من مواد العقاقير أو المخدرات أو الانسحاب عن مادة نوعية من مواد العقاقير أو المخدرات، في تحديد الفئات التي تندرج فيها الأعراض المميزة لتلك الحالات· وينبغي أن

يوضع تشخيص (اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) بدلا من تشخيص (التسمم بمادة من مواد العقاقير أو المخدرات) أو (الانسحاب عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) فقط في الحالة التي يجري الحكم فيها على أعراض القلق على أنها تفوق تلك الأعراض المرتبطة بزملة التسمم أو الانسحاب، وكذلك في حالة كون أعراض القلق شديدة إلى درجة تستحق اهتماما كلينيكيا مستقلا. فعلى سبيل المثال، تعتبر أعراض القلق من المعالم المميزة للانسحاب عن الكحوليات. وينبغي أن يوضع تشخيص (اضطراب القلق الناتج عن الكحوليات) بدلا من (الانسحاب عن الكحوليات) فقط في حالة كون أعراض القلق أكثر شدة من الأعراض التي تبدو عادة في حالة (الانسحاب عن الكحوليات) ، وتكون من الشدة إلى درجة تستحق اهتماما خاصا وتتطلب تدخلا علاجيا. وإذا كانت أعراض القلق الناتجة عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات تحدث تحديدا أثناء تطور الهذيان، فإن أعراض القلق تعتبر من المعالم المتلازمة للهذيان ولا تُشخص منفصلة. وفي حالة المظاهر الناتجة عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات التي تحوي خليطا من أنماط مختلفة من الأعراض (مثل أعراض المزاج، والأعراض الذهانية، وأعراض القلق)، يتوقف تشخيص النمط النوعي للاضطراب الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات على أي نمط من الأعراض يسود في الصورة الكلينيكية.

ويميز (اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) عن (اضطراب القلق) الأولي استنادا إلى الحقيقة بأن مادة العقار أو المخدر يجري الحكم علىها على أنها تتعلق سببيا بالأعراض.

ويلاحظ أن (اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) والذي يعزى إلى علاج مقرر لاضطراب نفسي أو لحالة طبية عامة، ينبغي أن تكون بدايته أثناء تناول الفرد للعقاقير الطبية الموصوفة (أو أثناء الانسحاب إذا كانت زملة الانسحاب مرتبطة بهذه العقاقير). وحالما ينتهي العلاج، فإن أعراض القلق عادة ما تتحسن في غضون أيام إلى عدة أسابيع (اعتمادا على العمر النصفي لمادة العقار أو المخدر وعلى وجود زملة الانسحاب). أما إذا استمرت الأعراض لأكثر من أربعة أسابيع، فإنه ينبغي أن توضع في الاعتبار أسباب أخرى لأعراض القلق.

ولما كان الأفراد الذين يعانون حالات طبية عامة غالبا ما يتناولون عقاقير طبية لعلاج تلك الحالات، فإن الاختصاصي الكلينيكي ينبغي أن يضع في الاعتبار احتمال أن تنتج أعراض القلق عن العواقب الفيزيولوجية للحالة الطبية العامة وليس عن العقاقير الطبية. وفي هذه الحالة يوضع تشخيص (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة). وغالبا ما يوفر تاريخ الحالة الأساس الأولي لإقرار هذا الحكم الكلينيكي. وفي بعض الحالات قد يتطلب

الموقف تغييرا في علاج الحالة الطبية العامة (على سبيل المثال، استبدال الدواء المقرر أو التوقف عن تناوله)، كي يتحدد تَجْرُبيا ما إذا كان الدواء الذي يتناوله الفرد هو العامل السببي في علاجه· وإذا ما تأكد لدى الاختصاصي الكلينيكي أن الاضطراب يعزى إلى كل من الحالة الطبية العامة وتناول مادة العقار أو المخدر، فإنه يمكن أن يضع كلا التشخيصين، وهما : (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة) و (اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات)· ولكن حينما لا توجد بيانات كافية لتحديد ما إذا كانت أعراض القلق تعزى إلى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات (بما فيها مواد العقاقير الطبية العلاجية) أو إلى حالة طبية عامة أو ما إذا كانت أعراضا أولية (أي لا تعزى إلى مادة العقار أو المخدر أو إلى الحالة الطبية العامة)، فإنه يوضع لمثل هذه الحالة تشخيص (اضطراب القلق غير المحدد النوعية)·

Substance - Induced Anxiety Disorder

أ - وجود قلق بارز، أو نوبات هلع، أو وساوس أو أفعال قهرية بارزة·

ب - توجد دلائل من تاريخ الحالة، ومن نتائج الفحوص المعملية أو الجسمية تشير إما إلى (1) أو (2) :

(1) إن الأعراض في المحك (أ) تتطور أثناء (التسمم بمادة العقار أو المخدر) أو (الانسحاب عن مادة العقار أو المخدر)، أو في خلال شهر واحد من التسمم أو الانسحاب·

(2) إن تناول عقاقير طبية علاجية يتعلق بالاضطراب سببيا·

جـ - إن الاضطراب لا يفضل إدراجه في تشخيص اضطراب القلق غير الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات· أما الدلائل التي تشير إلى أن الأعراض يفضل إدراجها في تشخيص (اضطراب القلق) غير الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات، فتتضمن الأعراض التالية : الأعراض التي تسبق بداية تعاطي مادة العقار أو المخدر (أو تناول الدواء)، أو الأعراض التي تدوم لفترة كبيرة من الوقت (مثلا، لمدة شهر واحد تقريبا) بعد إبطال الانسحاب الحاد أو التسمم الشديد، أو أن الأعراض تفوق بشكل جوهري تلك الأعراض المتوقعة من تعاطي أو تناول مادة من مواد العقاقير أو المخدرات مع اعتبار نمط المادة المتعاطاة أو مقدارها أو طول مدة تعاطيها أو تناولها، أو توجد دلائل أخرى تفترض

وجود حالة من اضطراب قلق مستقل غير ناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثال ذلك وجود تاريخ سابق من نوبات متكررة غير متعلقة بمادة من مواد العقاقير أو المخدرات).

د - إن الاضطراب لا يحدث تحديدا أثناء تطور الهذيان.

هـ - إن الاضطراب يتسبب في إحداث ضيق أو كدر ذي دلالة كلينيكية، أو في تعطيل أو تعويق أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية أو لغيرها من المجالات المهمة الأخرى لتوظيفه لإمكاناته.

ملحوظة : ينبغي وضع هذا التشخيص بدلا من تشخيص (التسمم بمادة من مواد العقاقير أو المخدرات) أو (الانسحاب عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) فقط في الحالة التي تفوقبها أعراض القلق تلك الأعراض المرتبطة عادة بزملة التسمم أو الانسحاب، وكذلك عندما تصل أعراض القلق إلى درجة من الشدة بحيث تتطلب اهتماما كلينيكيا مستقلا.

حدد الرمز الشفري لاضطراب القلق الناتج عن (مادة نوعية من مواد العقاقير أو المخدرات) :

(291 .8 الكحوليات، 229 .89 الأمفيتامينات (أو المواد شبيهة الأمفيتامينات) ، 292 .89 الكافيين، 292 .89 القنب، 292 .89 الكوكايين، 292 .89 المهلوسات، 292 .89 المستنشقات، 292 .89 الفينسيكليدين (أو المواد شبيهة الفينسيكليدين)، 292 .89 المهدئات، أو المسكنات، أو خافضات القلق، 292 .89 مواد أخرى أو غير معروفة).

حدد مؤشرات ما إذا كان اضطراب القلق الناتج عن العقاقير أو المخدرات:

مع قلق معمم : إذا كان القلق أو الهم الزائد حيال عدد من الأحداث أو النشاطات يسود في الصورة الكلينيكية.

مع نوبات هلع : إذا كانت نوبات الهلع تسود في الصورة الكلينيكية.

مع أعراض وسواسية - قهرية : إذا كانت الوساوس أو الأفعال القهرية تسود في الصورة الكلينيكية.

مع أعراض رُهابية : إذا كانت الأعراض الرهابية تسود في الصورة الكلينيكية.

حدد مؤشرات ما إذا كان تطور أعراض القلق :

مع بداية أثناء التسمم : إذا كانت محكات تشخيص التسمم بمادة العقار أو المخدر مستوفاة، وتتطور أعراض القلق أثناء زملة التسمم.

مع بداية أثناء الانسحاب : إذا كانت محكات تشخيص الانسحاب عن مادة العقار أو المخدر مستوفاة، وتتطور أعراض القلق أثناء زملة الانسحاب أو بعدها بفترة قصيرة.

حالـــة (1) :

يعرض هذا النموذج لحالة السيدة (يام)، التي يبلغ عمرها ثمانية وعشرين عاما، وتقيم في منطقة ريفية بولاية بافاريا في ألمانيا، ولديها طفلان. ولقد كانت تعالج في عيادة للأمراض الجلدية لما يحدث لها من عدوى جلدية متكررة. ولقد حُولت إلى عيادة للطب النفسي بعد خمسة أيام من شكواها لطبيب الأمراض الجلدية من الأرق الذي بدأ معها بعد تناولها عن طريق الفم لأول جرعة من المضاد الحيوي الجديد، وهو دواء الأفلوكساسين، الذي وصفه لها.

وقد أعقب أول ليلة لم تنم فيها، أن صارت مرحة ومبتهجة، واجتماعية، ونشيطة جسميا بشكل غير عادي. وكانت تلعب التنس عدة ساعات، وترى صديقاتها اللائي لم ترهن منذ عدة سنوات، وتشعر بأنها (في قمة) معنوياتها. وقد استيقظت بعد ساعة واحدة من النوم وهي تشعر بارتياح. وبعد ثلاثة أيام، ذكرت لزوجها أن (أفكارها تطير منها) وأن (كل شيء داخلها صار يتذبذب). وبعد يومين، قرر طبيب الأمراض الجلدية، بعد تدهور حالتها، أن يوقف العلاج بدواء الأفلوكساسين ووصف لها عقارا من عقاقير مضادات القلق، مع تعليمات بزيادة الجرعة خلال الأيام الخمسة التالية، ثم حولها في نفس اليوم إلى عيادة الصحة النفسية.

وتقرر (يام) أنه لا يوجد تاريخ سابق لاضطرابات نفسية لديها أو لدى أي فرد من أفراد عائلتها. ولم تتناول، بخلاف الأفلوكساسين، أية عقاقير طبية خلال الأسابيع الأربعة السابقة على مرضها. ولا يبدو من تاريخها الطبي أية أمراض تذكر، عدا ما تعرضت له في السابق من زيادة إفراز الغدة الدرقية، والتي عولجت منها بنجاح. وكانت كل نتائج الفحوص المعملية والطبية والعصبية ضمن الحدود العادية، كما أن البيانات المستمدة من فحوص المخ ورسم القلب والتصوير المقطعي للرأس تشير إلى أنها كانت طبيعية.

وفي الأسبوع التالي، صارت تشكو من (شعور بتشوش ذهنها). فمن ناحية تشعر بالاغتمام

والاكتئاب، وتشكو من فقدان الطاقة والحيوية، والتردد وعدم الحسم، ونقص الاهتمامات، والتعب، وفقدان ملحوظ في شهيتها للطعام. ومن ناحية أخرى، تخبر أفكارا متسارعة، وتشعر بالتململ والضجر والتهيج، وتبدي عدم مقدرة على التركيز. وكانت انفعالاتها غير مستقرة، وتتقلب بين نوبات من البكاء والضحك، دون وجود ما يستثير هذه النوبات. كما انتابتها أربع نوبات هلع. وقد لاحظ طبيبها الخاص إحدى هذه النوبات، حيث صارت على حين فجأة تبدي رهبة وخشية من وقوع شر وخطر مرتقب، وأخذت ترتعش، وصار وجهها شاحبا، وتنفسها مضطربا، وقلبها يدق بسرعة وقوة، وفي حالة من شبه الإغماء. وذكرت لهذا الطبيب أنها، في موقف آخر أثناء نوبة هلع، كانت خائفة من أن (شيئا خطرا قد حدث)، وأنها قلقة من أنه (الطبيب) (ربما يخفي شيئا) عنها.

وفي اليوم العاشر بعد بداية اضطراباتها، تطورت لديها زملة اكتئابية نمطية مع مزاج اكتئابي بشكل ملحوظ، وفقدان للطاقة والحيوية، وفقدان للاهتمام بأطفالها، وفقدان ملحوظ في شهيتها للطعام، وأرق، وتعوق نفسي حركي. وبعد أسبوعين أخذ اكتئابها يخف بعد فترة قصيرة من النوم للمرة الأولى لعدة ساعات متواصلة. وفي غضون عدة أيام، استعادت حالتها الطبيعية وصار مزاجها عاديا.

مناقشة حالة

لقد تطور لدى هذه الحالة التي لم تكن تبدي تاريخا سابقا لاضطرابات نفسية، طائفة من أعراض الهوس (الأرق، والمزاج العالي، والأفكار المتسارعة، والنشاط الزائد)، وذلك بعد تناولها مباشرة لأحد العقاقير الطبية. وبعد أن توقف تناولها لهذا العقار، تطورت لديها في الحال أعراض اكتئابية مختلفة (الاغتمام، وفقدان الطاقة والحيوية، ونقص الشهية إلى الطعام، وفقدان الاهتمامات) امتزجت مع أعراض الهوس. وقد تبعت هذه التطورات فترة من الأعراض الاكتئابية فقط.

ولهذا، إذا وضعنا في اعتبارنا أنه لا يوجد لدى صاحبة هذه الحالة أو لدى أي فرد من أفراد عائلتها تاريخ سابق لاضطرابات المزاج، وأنه توجد علاقة وقتية وثيقة بين تناول العقار واضطراب المزاج، فإنه من المعقول أن نقرر أن العقار مسئول عن الاضطرابات الهوسية والاكتئابية. وبناء على ذ لك، ومع عدم وجود اضطراب في الانتباه يفترض حالة من الهذيان، فإننا أولا نضع تشخيصا لحالة من (اضطراب المزاج الناتج عن عقار الأفلوكساسين Ofloxacin - Induced Mood Disorder). ولما كان اضطراب المزاج

يتضمن كلا من المعالم الهوسية والاكتئابية، فإننا نحدد التشخيص أيضا بأنه : (مع معالم مختلطة) With Mixed Features·

ونفترض أن نوبات الهلع التي استمرت خمسة أيام تفجرت لدىها نتيجة لتناولها هذا العقار· وهنا نستطيع أن نسجل إما التشخيص الإضافي لحالة من (اضطراب القلق الناتج عن عقار الأفلوكساسين مع نوبات هلع) Ofloxacin - Induced Anxiety Disorder with Panic Attacks ، أو بطريقة أكثر اقتصادية أن نسجل فقط اضطراب المزاج الأكثر سيطرة·

ومن المعقول أن نفترض أن الأفكار الهذائية لدى هذه الحالة ((أن الطبيب يخفي شيئا عنها)) هي رد فعل لهذا العقار كذلك· ومع ذلك فإن هذا العَرَض لا يبدو ملحوظا بدرجة تكفي لوضع تشخيص إضافي·